●〈症例〉

EST後の再発に対し追加ESTが有効であったLemmel症候群の1例

安藤勝祥* 田邊裕貴 一石英一郎 佐藤貴一

国際医療福祉大学病院／消化器内科

*Corresponding author: k-ando@iuhw.ac.jp

[Key Words] Lemmel症候群, 内視鏡的乳頭括約筋切開術

はじめに

内視鏡的乳頭切開術(EST)後の再発に対し、追加ESTが有効であったLemmel症候群の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：60歳代，男性。

主訴：発熱，心窩部痛。

既往歴：高血圧，前立腺肥大症。

現病歴：2011年に胆管炎を発症した際に他院にてLemmel症候群と診断され，ESTを施行され改善し，その後は再発なく経過していた。2014年5月に39℃台の発熱と心窩部痛があり，当院を受診した。黄疸・炎症反応の亢進を認め，急性胆管炎の疑いで当科入院となった。

入院時現症：血圧136/78mmHg，脈拍92回/分，意識清明，眼球結膜黄染あり。腹部：平坦，軟，心窩部に軽度圧痛を認めたが反跳痛・筋性防御を認めなかった。

入院時検査所見：WBC 8,320/ μ l，RBC 426 $\times 10^6$ / μ l，Hb 15.0g/dl，Plt 10.3 $\times 10^4$ / μ l，PT% 71%，APTT 26.1sec，TP 6.2g/dl，Alb 3.0g/dl，T-Bil 4.3mg/dl，D-Bil 3.2mg/dl，AST 193IU/l，ALT 146IU/l，LDH 212IU/l，ALP 550IU/l，G-GTP 546IU/l，AMY 54IU/l，BUN 18.6mg/dl，Cre 1.05mg/dl，Na 142mEq/l，K 3.9mEq/l，Cl 108mEq/l，CRP 16.1mg/dlと，炎症反応の亢進，直接型優位のビリルビン上昇，肝胆道系酵素の上昇を認めた。

腹部造影CT：径15mm大の傍乳頭憩室および，上流の胆管拡張を認めたが，総胆管結石は認めなかった(Fig. 1)。

MRCP：傍乳頭憩室側の下部胆管の片側性の滑らかな狭細像と総胆管拡張を認めた(Fig. 2)。

入院後経過：CT・MRCP所見よりLemmel症候群の再発と診断した。保存的治療にて，第2病日には解熱・炎症反応の低下が得られ，胆管炎は速やかに改善した

Fig. 1 Computed tomography showing parapancreatic diverticulum (arrows) (a) and dilated bile duct (arrow heads) (b).

Fig. 2 Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) showing displacement of the lower part of the common bile duct by the parapancreatic diverticulum (arrows) without choledocholithiasis.

ものの，胆道系酵素の上昇と黄疸は遷延し，保存的治療では改善が不十分と判断し，ESTを行い病状の改善を図る方針とした。第11病日に内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)を施行した。憩室内開口の乳頭であり，EST後であったが胆管と膵管の分離が不十分であり，乳頭部からの胆汁流出はみられなかった(Color 1-a)。胆管挿管が困難であったため，膵管ガイドワイヤーを利用してプレカットを行った後にESTを行い(Color 1-b)，胆汁の流出を認めた。胆管造影で狭窄像の改善は明らかではなかったが，造影剤の流出が良好となったことを確認した。EST施行後，黄疸の改善・正常化，それに引き続いて胆道系酵素の低下を認めたため，第16病日に退院となった(Fig. 3)。退院1カ月後に胆道系酵素は正常化していた。ESTより9カ月後の現在まで無再発で経過している。

Fig. 3 Clinical course from perspectives of serum bilirubin and biliary enzyme levels around endoscopic sphincterotomy.

考 察

Lemmel症候群は傍乳頭憩室を有し、胆管炎・膵炎などの胆道・膵疾患を合併するもの¹⁾とされているが、狭義には胆道系結石を認めないものとされている²⁾。傍乳頭憩室は6～20%程度の頻度で見られるとされているが、そのうち約10%の症例で症状を有し、その約半数に内視鏡的・外科的治療が必要であるとされている³⁾。治療法として以前は外科手術が推奨されていたが、近年ではESTの有用性が報告されている。KatsinelosらはESTを試行した9例で、全例ESTに成功し、再発なく経過したと報告している。しかし、そのうち5例で合併症(出血・膵炎)がみられた⁴⁾ことから、適応を十分検討した上で施行するべきと考えられる。

1983～2014年まで医学中央雑誌で、「Lemmel症候群」と「内視鏡治療」をkey wordに検索(会議録を除く)したところ、本邦では4例でEST治療を行ったLemmel症候群の報告があり、いずれもEST後の再発はみられていない。自験例では、前医でLemmel症候群に対してESTを施行されていたが3年後に再発を来した。傍乳頭憩室のため胆管挿管が困難であり、膵管切開のみで終了したことが後に判明した。胆管開口部の切開が不十分であったことがEST後の再発の原因となったと考えられる。今回は、プレカットにより胆管挿管が可能となりESTを追加したことで、現在まで再発なく経過している。Lemmel症候群の再発例に対して追加ESTが有効であったことから、内視鏡治療後の再発例であってもまずは内視鏡的治療を選択することが望ましいと考えられた。

文 献

- 1) Lemmel G: Die Klinische Bedeutung der Duodenaldivertikel. Arch f-Verd.-Krh, 56: 59, 1934.
- 2) 川浦幸光, 佐々木正寿, 笠原善郎: Lemmel症候群に対する空置的胃切除術(Billroth II法). 手術, 38: 1435-1436, 1984.
- 3) 鬼澤俊輔, 新井田達雄, 濱野美枝, 他: Lemmel症候群(傍乳頭憩室症候群). 日本臨牀別冊肝・胆道系症候群Ⅲ, p.214-216, 2011.
- 4) Katsinelos P, Dimiropoulos S, Pilipidis I et al: Endoscopic sphincterotomy in patients with "acalculus" cholangitis associated with juxtaapillary diverticula. Hepatogastroenterol, 51: 649-651, 2004.

(カラーはp. 14に掲載)

A recurrent case of Lemmel's syndrome improved by an additional endoscopic sphincterotomy

Katsuyoshi Ando* Hiroki Tanabe
Eiichiro Ichiishi Kiichi Sato

A 60-year-old-man who had been diagnosed with Lemmel's syndrome and treated by endoscopic sphincterotomy (EST) three years ago, was presented with a developing fever and epigastralgia. Laboratory data revealed elevated serum bilirubin, white blood cell count and C-reactive protein levels. A computed tomography (CT) scan and magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) revealed that the lower part of the common bile duct was displaced by a parapancreatic diverticulum and that the upstream was dilated, but cholelithiasis was not evident. We therefore diagnosed a recurrence of Lemmel's syndrome. Despite conservative therapy, serum bilirubin and biliary enzyme levels were continuously elevated for ten days from the time of admission. Accordingly, we performed an additional EST for the purpose of improving jaundice and bile duct congestion. After the EST, serum bilirubin and biliary enzyme levels decreased to within normal range. The patient is presently doing well and has been free from a relapse for nine months.

An additional EST was effective against recurrent Lemmel's syndrome.

Department of Gastroenterology, International University of Health and Welfare Hospital

*Corresponding author: k-ando@iuhw.ac.jp